Staatsblad
van het Koninkrijk der Nederlanden

Jaargang 2016

300

Besluit van 7 juli 2016, houdende wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG in verband met de tarief- en prestatieregulering van ergotherapie en de subsidie voor zorg aan anonieme verzekerden of bedreigde cliënten

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2 juni 2016, kenmerk 970615-150561-WJZ;
Gelet op artikel 2, tweede lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg;
De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 22 juni 2016, no. W13.16.0137/III);
Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 juli 2016, kenmerk 970609-150561-WJZ;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Artikel 3, eerste lid, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG, wordt als volgt gewijzigd:

A

Onderdeel j vervalt.

B

Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel m door een puntkomma, wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:
n. zorg die wordt bekostigd op grond van artikel 70a van de Zorgverzekeringswet.

ARTIKEL II

1. Artikel I, onderdeel A, treedt in werking met ingang van 1 januari 2017.

2. Indien artikel I, onderdeel B, van de wet van 30 maart 2016 tot wijziging van de Zorgverzekeringswet teneinde de bekostiging van anonieme e-mental health structureel te regelen en de anonieme financiering van zorg aan ernstig bedreigde cliënten mogelijk te maken (*Stb*. 2016, 143) voor wat betreft het daarin opgenomen artikel 70a in werking treedt, treedt artikel I, onderdeel B, op het hetzelfde tijdstip in werking.

3. Indien de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin dit besluit wordt geplaatst op of na het tijdstip, bedoeld in het tweede lid, is gelegen, treedt artikel I, onderdeel B, in afwijking van het tweede lid, in werking met ingang van de dag na de datum van de uitgifte van het Staatsblad waarin dit besluit wordt geplaatst en werkt het terug tot en met het tijdstip, bedoeld in het tweede lid.

Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 26, zesde lid j° vijfde lid, van de Wet op de Raad van State, omdat het zonder meer instemmend luidt.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

Wassenaar, 7 juli 2016

Willem-Alexander

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

Uitgegeven de *elfde* augustus 2016

De Minister van Veiligheid en Justitie,
G.A. van der Steur

stb-2016-300
ISSN 0920 - 2064
’s-Gravenhage 2016

NOTA VAN TOELICHTING

Dit besluit heeft als doel om:

– vrijgevestigde (extramurale) ergotherapie onder het toepassingsbereik te brengen van de tarief- en prestatieregulering op grond van de artikelen 50 tot en met 56 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), en

– de gesubsidieerde zorg voor anonieme verzekerden of bedreigde cliënten uit te zonderen van de hierboven genoemde tarief- en prestatieregulering.

Ergotherapie

In artikel 3, eerste lid, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG, werd ergotherapie uitgezonderd van tarief- en prestatieregulering. Dit gold volgens het tweede lid van datzelfde artikel niet voor ergotherapie die intramuraal werd verleend. Het ging dan om ergotherapie geleverd door of vanwege een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen of die deel uitmaakte van een prestatie of geheel van prestaties waarvoor een tarief in rekening werd gebracht. Dit betekende effectief dat voor extramurale ergotherapie geen tarief- en prestatieregulering gold, waar dit voor intramurale ergotherapie wel het geval was.

Met deze wijziging vervalt deze uitzondering, met als doel om een gelijk speelveld te creëren voor de intra- en extramurale ergotherapie. Daarnaast laat de door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) uitgevoerde marktanalyse zien dat tarief- en prestatieregulering gewenst is om de markt verder op gang te helpen, omdat deze in transitie is.[1]

Met de invoering van de tarief- en prestatieregulering wordt uitvoering gegeven aan de toezegging aan de Tweede Kamer[2] om naar aanleiding van het advies van de NZa, te bewerkstelligen dat ergotherapie zal worden gereguleerd. Dit besluit heeft de nadrukkelijke instemming van de zorgverzekeraars en Ergotherapie Nederland.

Noodzaak regulering

De NZa heeft in de genoemde marktanalyse geadviseerd om voor zowel de intramurale als de extramurale ergotherapie prestatieregulering met vrije tarieven in te voeren.[3] De NZa heeft aan de hand van een marktanalyse van de ergotherapiesector getoetst aan de criteria voor het vrijgeven van tarieven. Zij heeft daarbij geconcludeerd dat tariefregulering om eventuele verkoopmacht te beteugelen (in het belang van de betaalbaarheid van zorg) niet noodzakelijk is. Er is sprake van een groot aantal aanbieders, de contracteergraad is hoog en de zorgverzekeraars sturen al een aantal jaren op de tarieven. Uit diezelfde analyse is gebleken dat regulering van de prestaties gewenst is om de markt verder op gang te brengen, omdat deze sterk in transitie is en er nog geen heldere en eenduidige productbeschrijvingen bestaan. De markt voor de extrarnurale ergotherapie kan gezien worden als een markt in transitie omdat ergotherapie voorheen vrijwel uitsluitend intramuraal werd aangeboden. De vrijgevestigde ergotherapeut is een relatief nieuwe onderhandelingspartij. Vanwege het ontbreken van prestaties en omschrijvingen, kiezen zorgverzekeraars er nu voor om de extramurale zorg vrijwel volledig op basis van de prestaties voor intramurale ergotherapie in te kopen. In haar advies geef de NZa aan dat de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars stellen dat het gezien de marktontwikkelingen noodzakelijk is, om nieuwe prestatiebeschrijvingen te ontwikkelen, die beter op de zorg en de

---

[1] Kamerstukken II 2014/15, 29 538, nr. 192.
[2] Kamerstukken II 2014/15, 29 538, nr. 199.
[3] Kamerstukken II 20 14/15, 29 538, nr. 192.

consument zijn afgestemd. Zij geven aan dat hiervoor nodig is dat er een standaard van prestatiebeschrijvingen komt die de komende tijd nog verplicht geldt voor alle zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De NZa deelt deze visie en geeft aan dat in de komende periode via prestatieregulering een goed vergelijkbare basisset van prestatiebeschrijvingen kan worden ontwikkeld die de marktwerking verder kan bevorderen. Daarbij kunnen stapsgewijs meer vrijheidsgraden in de prestatieregulering worden ingebouwd.

Met de prestatieregulering zal ook een facultatieve prestatie ingevoerd worden. Hierdoor kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars maatwerkafspraken maken over de te leveren zorg. Hierdoor wordt innovatie gestimuleerd.

Om de wijzigingen voor ergotherapie te bewerkstelligen, dient het besluit te worden aangepast zodat de NZa voor zowel de intramurale als de extramurale zorg de prestaties kan reguleren op grond van de artikelen 50 tot en met 56 van de Wmg. Nadat het besluit in werking is getreden zal de NZa, op grond van artikel 7 van de Wmg, door middel van een aanwijzing worden opgedragen om de prestatieregulering voor ergotherapie in te voeren dan wel aan te passen. Er zal in de aanwijzing worden genomen dat de NZa voor de prestaties met betrekking tot ergotherapie de tariefsoort vrij tarief (artikel 50, eerste lid, onderdeel a, van de Wmg) vaststelt.

De wijziging in de regulering van ergotherapie treedt ingevolge artikel II, eerste lid, met ingang van 1 januari 2017 in werking.

Subsidie Zorgverzekeringswet anonieme e-mental health

Artikel I, onderdeel B, van de wet van 30 maart 2016 tot wijziging van de Zorgverzekeringswet teneinde de bekostiging van anonieme e-mental health structureel te regelen en de anonieme financiering van zorg aan ernstig bedreigde cliënten mogelijk te maken (Stb. 2016, 143) voegt aan de Zorgverzekeringswet een nieuw artikel 70a toe.

Dat nieuwe artikel 70a biedt een grondslag om op grond van de Zorgverzekeringswet subsidies te verlenen voor de geneeskundige zorg die niet in rekening te brengen zijn bij de zorgverzekeraar of de individuele verzekerde, omdat de identiteit van de verzekerde niet kan worden vastgesteld. De subsidie wordt verleend voor zover het gaat om kortdurende generalistische behandeling van personen met een lichte tot matig ernstige psychische problematiek.

Voor de bovenbedoelde zorg is geen tarief- en prestatieregulering van de NZa gewenst.

Op grond van de voorschriften en voorwaarden die zijn verbonden aan de subsidie worden al regels gesteld over de gewenste prestatie en de daarvoor beschikbare middelen. Artikel I, onderdeel B, van het onderhavige besluit, voegt daartoe de bovenbedoelde zorg toe aan artikel 3, eerste lid, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG. Dat artikel vermeldt de zorg in de zin van Wmg waarop de tarief- en prestatieregulering van die wet, niet van toepassing is. Deze wijziging treedt ingevolge artikel II, tweede lid, op hetzelfde tijdstip in werking als waarop het nieuwe artikel 70a van de Zorgverzekeringswet in werking treedt. Indien de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin dit besluit op of na het tijdstip, bedoeld in artikel II, tweede lid, is gelegen, treedt de wijziging op basis van artikel II, derde lid, in werking met ingang van de dag na die datum van uitgifte en werkt terug tot en met het tijdstip waarop artikel 70a van de Zorgverzekeringswet in werking treedt.

Administratieve lasten

Met de invoering van prestatieregulering wordt aan zorgaanbieders van ergotherapie de verplichting opgelegd om te declareren overeenkomstig de prestatiebeschrijvingen van de NZa. Hiermee wordt voor de zorgaanbieders van extramurale ergotherapie een nieuwe verplichting geïntroduceerd waarmee normaliter de lasten zouden stijgen. Echter, in de praktijk hanteren zorgaanbieders van extramurale ergotherapie reeds de prestatiebeschrijvingen zoals deze bestaan voor intramurale ergotherapie. Het effect van de nieuwe verplichting is daarmee verwaarloosbaar. De regulering stimuleert toetreding.

Zie voor een nadere toelichting het onderdeel «noodzaak regulering» van deze nota van toelichting.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers